SYNCOPES

Dr CHERCHOURI

DEFINITION:

- C'est une perte de connaissance totale, complète, transitoire,s'accompagnant d'une résolution du tonus musculaire (traumatisme!!!); à début et à fin brusque, de durée brève, suite à une hypoperfusion cérébrale.
- Attention: suite à une anoxie cérébrale prolongée des crises myocloniques et un relâchement sphinctérien peuvent se voire #épilepsie.

Etiologies:

1. **Syncopes reflexes ou neurocardiogeniques:**

-**Vaso-vagale:** la plus fréquente des causes, secondaire a une hypertonie vagale et/ou à une diminution du tonus sympathique.

Survient dans des circonstances bien precises et svt précédé de prodromes

ECG soit normal soit bradycardie sinusale voir des pauses

Intérêt du tilt test.

-hypersensibilité su sinus carotidien

-situationnelle: réflexe a une toux, miction,douleur,...

ces syncopes sont le plus svt bénignes et peuvent se répéter # intérêt de bien expliquer au patient

2. **Hypotension orthostatique:** dans 7 à 30%, atteinte du système nerveux autonome,DSH,diuretiques#adaptation des doses, bas de contention,education du patient.

3. ***Syncopes cardiaques:*** moins de 10% et srtt grave mettant en jeu le pronostic vital;on distingue:

LES CAUSES ELECTRIQUES: soit spontanées ou liées à une cardiopathie sous jacente;

-*les troubles de la conduction de haut degré:* BAV mobitz 2 ou BAV de 3eme degré ou BB alternant ou BSA ou pauses de plus de 3s.

L'ECG post critique est par fois normal#interet de l'holter ECG,par fois EEP.

Dans ce cas il faut appareillé le malade.

-*les troubles du rythme*: le plus svt responsable de mort subite que de syncope

Tte tachycardie qu'elle soit ventriculaire ou supraventriculaire srtt chez le sujet agé peut entrainer une syncope # palpitations,SVP.

LES CAUSES LIEES A UNE ORIGINE CARDIAQUE MECANIQUE:

RAo;CMHo;(a l'effort;BAV,TV)

EP,myxome de l'oreillette.

4. ***Syncope idiopathique:*** dans 25% des cas.

Diagnostic differentiel:

-Causes neurologiques: épilepsie, AIT dans le territoire vertèbro-basilaire.

-Hystérie

-Causes métaboliques: hypoglycémie, hyponatrémie, encéphalopathie alcoolique, anémie sévère.

CAT devant une syncope:

Diagnostic positif ET etiologique:

Repose sur l'interrogatoire du patient et surtout de son entourage+++.

interrogatoire:

-age.

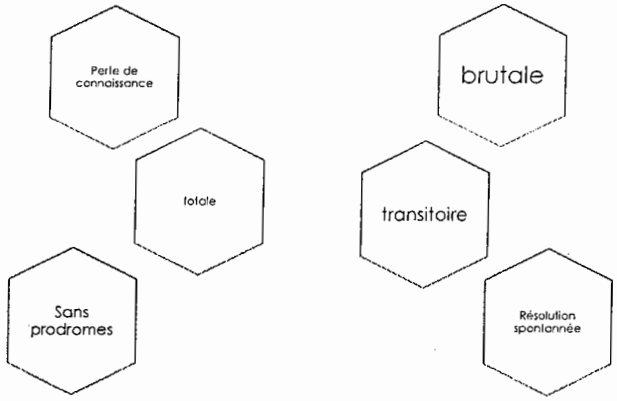
-antécédents personnels et familiaux: rechercher une cardiopathie sous-jacente, une maladie neurologique connue ; une prise médicamenteuse(HTA, diabète srtt chez le sujet âgé),...

-les caractéristiques de la syncope:

le nombre d'évènement

les circonstances de survenue: au repos ,à l'effort, position debout ou assise ou couchée, miction, rasage,....

- -symptômes ayant précédés la syncope: douleur thoracique, palpitation, flou visuel,...
- Symptômes associés: pâleur ,sueur, nausées, morsure de la langue.
- -durée de la perte de connaissance et modalités de retour à la conscience(confusion, émission des urines).
- -présence de prodrome: vertiges ,nausées, sueurs,...



- **Examen physique:**

-mesure des ctes hemodynamiques: FC,FR,glycémie, et srtt la mesure de la pression artérielle au niveau des 2 bras en position couchée et debout #hypotension orthostatique.

-auscultation cardiaque et des vx du cou.

-examen neurologique.

-massage du sinus carotidien # hypersensibilité du sinus carotidien. Reponse cardioinhibitrice ou vasoplégique.(si pas d'AVC dans les 3 derniers mois et apres auscultation des carotides)

-les signes de traumatisme.

- **Examens complementaires:**
- **ECG/**le plus svt normal, il faut rechercher:

Une bradycardie

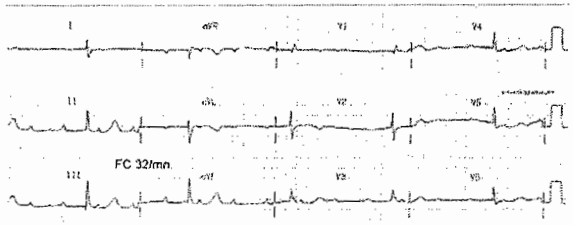
Un trouble de la conduction auriculoventriculaire(BAVc,bloc bifasciculaire,trifasciculaire,BB).

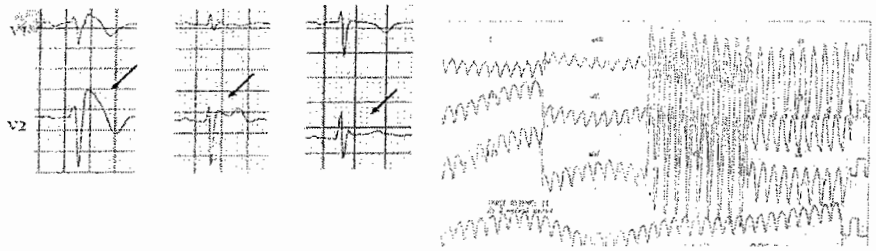
Des ESV

Des séquelles de nécrose ou ischémie SCA.

Un QT long, un Sd de Brugada, un WPW,...

13



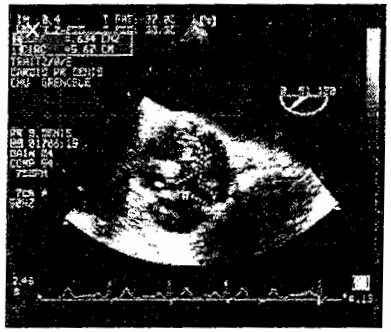


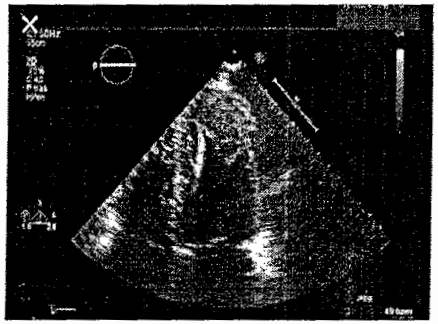
14

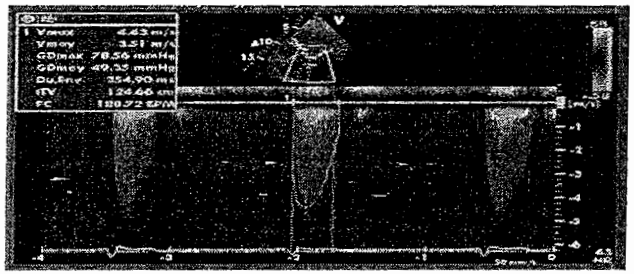
o <u>biologie:</u>

Pas de façon systématique et en fonction du contexte
(FNS,natrémie,troponine,DDmères)

15



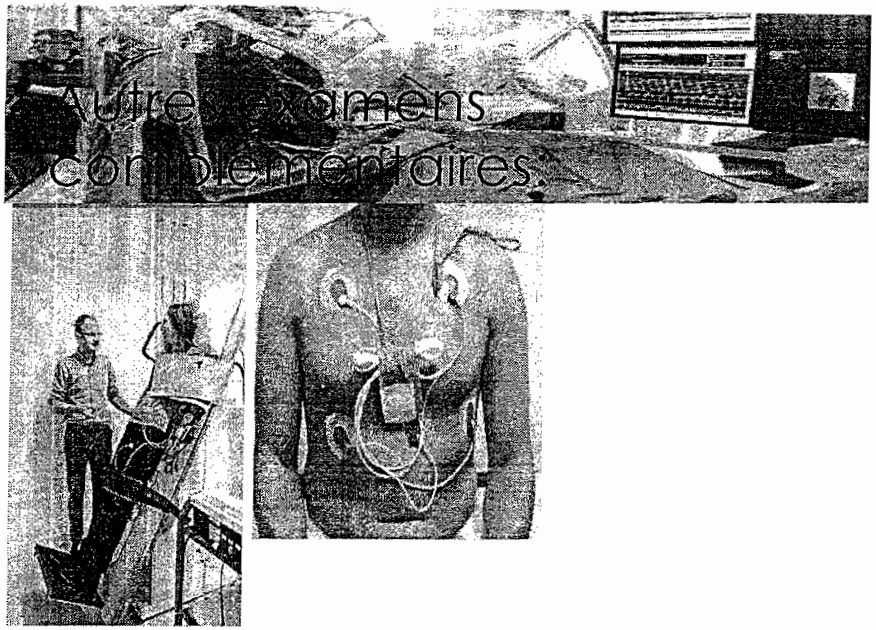




16

o <u>ETT:</u>

Si une cardiopathie sous-jacente est suspectée, à la recherche d'une dysfonction VG sévère, une CMD, d'une HTAP, un RAo serré; une CMHO



- HOLTER ECG: enregistrement ECG des 24 heures voire plus si un trouble paroxystique de la conduction est suspecté.
- Exploration électrophysiologique endocavitaire(HV,SVP,...).
- Tilt test(syncope VV).
- Epreuve d 'effort: intérêt srtt dans les malaises à l'effort.
- Coronarographie.
- Holter implantable.
- Doppler des TSA.
- Angioscanner thoracique.
- TDM cérébrale et EEG.

Quand faut-il hospitalisé un malade?

- trouble du rythme ou de la conduction grave.
- Maladie cardiaque sévère (insuffisance cardiaque, FEVG basse, cardiopathie ischémique)
- Elément clinique ou ECG orientant vers une cause rythmique:

-Syncope pendant l'exercice ou en position couchée

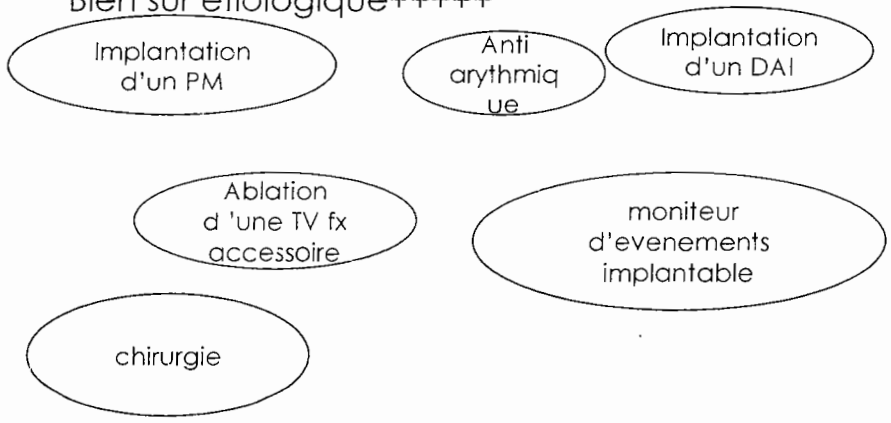
-Histoire familiale de mort subite

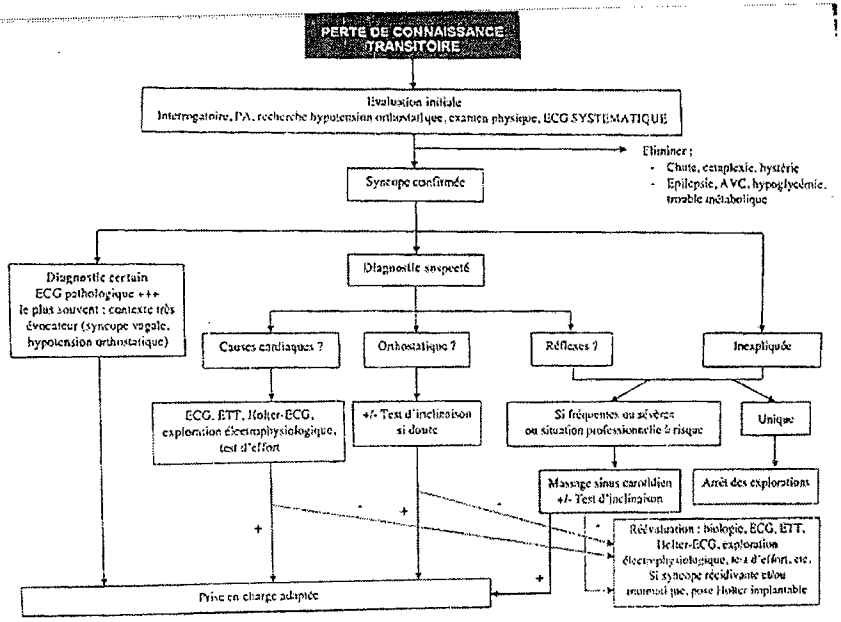
-ECG pathologique: préexitation, DAVD, Brugada, et - bien sur si BAV de haut degré ou BSA, bloc bi ou trifasciculaire; TVNS ou TV.

- traumatisme grave
- On hospitalise pour surveiller le patient l'explorer et le prendre en charge.

TRAITEMENT :

Bien sûr étiologique+++++





conclusion:

- C'est une cause relativement fréquente de consultation en routine,bien que son etiologie soit svt bénigne;elle souléve à la fois des problemes de diagnostic differentiel des autres causes de pertes de connaissance en particulier neurologique; et de diagnostic etiologique
- Les causes cardiaques sont rares mais svt très grave.
- le dc repose sur l'interrogatoire, l'examen clinique et l'ECG et non sur des examens couteux invasifs et inutiles.